

### **ПРОФИЛАКТИКА РЕ1 ИДИВОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ЭТАПНОМ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТКАМИ С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

*Бейманова Е.В., Занько С.Н., Арестова И.М.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Герпетическая инфекция характеризуется выраженным полиморфизмом клинического течения и пожизненным пребыванием вируса в организме человека. Такая латенция определяется действием специальных вирусных генов и взаимодействием вируса с клетками того или иного «своего» типа. Вирус при этом не только длительно сохраняется, но и передается дочерним клеткам. Принято считать, что клинический исход первичной герпетической инфекции определяется иммунным статусом хозяина. В случае снижения активности защитных механизмов происходят обострения инфекционного процесса и заболевание приобретает рецидивирующий характер [1, 3].

Особое волнение вызывает доказанный факт широкого распространения герпетической инфекции у беременных. Поскольку беременность сопровождается иммуносупрессией, она может быть одним из естественных предрасполагающих факторов реактивации латентной герпетической инфекции и способствовать более частому рецидивированию, диссеминации ВПГ в организме, развитию генерализованной инфекции.

В связи с указанными особенностями герпетической инфекции целесообразно выделить следующие направления противовирусной терапии:

- 1) терапия генитального герпеса вне беременности;
- 2) терапия генитального герпеса во время беременности;
- 3) терапия неонатального герпеса;
- 4) подготовка и планирование беременности у пациенток с рецидивирующим генитальным герпесом
- 5) профилактика рецидивов заболевания

Основными задачами противовирусного лечения являются.

- 1 Уменьшение клинических проявлений инфекции.
- 2 Предупреждение рецидивов.
- 3 Предупреждение передачи инфекции половому партнеру или новорожденному [1, 2, 3].

На сегодняшний день все многообразие методов лечения ГК сводится к следующим подходам: химиотерапии, иммунотерапии, комбинации этих способов. Но ни один из существующих методов лечения острого периода не оказывает существенного влияния на частоту рецидивов [1, 2]. В последние годы для профилактики рецидивов заболевания у женщин с успехом применяется противогерпетическая вакцина (ПГВ), особенно при часто рецидивирующем

герпесе в «холодном периоде». Эффективность противогерпетической вакцинации повышается в комбинации с индукторами интерферона [2].

В общей практике лечения и профилактики острых и хронических вирусных инфекций применяется один из таких индукторов эндогенного интерферона ароматического ряда - амиксин (2,7-бис[2-(диэтил-аминоэтокси)-флуорен]-9-ОН дигидрохлорид) - пероральный индуктор, относящийся к низкомолекулярным синтетическим соединениям класса флуоренонов [1,3]. Выявлена эффективность амиксина для профилактики рецидивов генитального герпеса. Однако остается неизученным влияние амиксина на профилактику рецидивов ОГ. Выше изложенное определило цель и конкретные задачи данного исследования.

**Результаты и обсуждение.** Всего под нашим наблюдением находилось 89 пациентов с легкими и средне-тяжелыми формами рецидивирующего генитального герпеса. Препарат амиксин в комбинации с ПГВ получали 44 человека. Из этого числа пациентки с легкими формами РГИ составили 33 человека, со средне-тяжелыми - 11. Группу сравнения составили 45 пациентов, проходящих курсы НТВ без амиксина.

Из 89 человек у 63 (70,8%) пациентов отмечены рецидивирующие формы РГИ. Частота рецидивов колебалась от 1 в 5 - 10 лет до ежемесячных. Диагноз устанавливали согласно классификации герпетической инфекции, предложенной профессором Каспаровым А.А., на основании комплекса клинических, анамнестических и лабораторных данных. Герпетическую природу заболевания подтверждали методом флуоресцирующих антител (МФА) на наличие антигена вируса герпеса и генетической диагностикой вируса - полимеразной цепной реакцией (ПЦР) с использованием «золотого стандарта».

Основными показаниями для проведения противорецидивной терапии являлись клинические проявления заболевания (наличие частых обострений герпеса в анамнезе, тяжелое течение первого проявления ГИ) и наличие вирусемии II - III степени. Противогерпетическая вакцинация проводилась по методике: курсами вне обострения по 5 внутривенных инъекций по стандартной схеме -- 1 раз в 4 дня в объеме 0.2 мл на внутренней поверхности предплечья в 4 этапа. Препарат амиксин назначался в комбинации с противогерпетической вакциной по 1 таблетке (0,125 г) через каждые 48 часов в течение 4-х недель, прием препарата начинался одновременно с началом вакцинации и продолжался после ее окончания.

Оценка клинической эффективности профилактической терапии проводилась на основании изменения частоты рецидивов, удлинения межрецидивного периода и снижения тяжести течения обострений в оцениваемый период. Контроль эффективности противорецидивной терапии осуществляли определением антигена ВПГ в периферической крови методом флуоресцирующих антител, а так же обнаружением генома ВПГ методом полимеразной цепной реакции.

**Заключение.** Из 33 пациенток с легкими формами РГИ, проходящих курс противорецидивной вакцинотерапии в комбинации с амиксином выраженный терапевтический эффект зарегистрирован у 25 (75,8%) человек. Из них 9 человек с первичным эпизодом, 2 пациента с 1 рецидивом в 4 - 5 лет в анамнезе, 9 пациентов с рецидивами до лечения от 1 - го до 3 - х раз в год, 5 пациентов с частыми рецидивами в анамнезе (более 3 - х раз в год). У 4 (12,1%) человек из 33

отмечено снижение частоты обострений. Из них у 2 - х пациентов с 2 - 3 рецидивами в год в анамнезе после проведенного лечения частота обострений снизилась до 1 рецидива в год, у 2 - х пациентов с имеющимся ранее 1 рецидивом в 3 месяца частота обострений снизилась до 1 раза в 6 месяцев, что расценивается как частичный терапевтический эффект. Клинический эффект противорецидивной терапии у пациентов в этой группе отмечался уже после первой вакцинации в сочетании с амиксином. Отсутствие эффекта зарегистрировано у 4 (12,1%) больных. Из них у 2 - х пациентов с первым проявлением ГИ отмечен рецидив заболевания после проведения первого курса ПГВ в комбинации с амиксином; у 1 - го пациента с 1 рецидивом в год в анамнезе частота рецидивов увеличилась до 2 рецидивов в год и у 1 - го человека с 2 рецидивами в год после проведенного лечения частота рецидивов осталась прежней.

Таким образом, для профилактики рецидивов заболевания и достижения оптимального результата противорецидивной терапии у больных с РГИ одним из перспективных комбинированных методов лечения является прием амиксина одновременно с началом противогерпетической вакцинации, продленный как монотерапия после окончания курса вакцинации.

Литература:

1. Современная терапия герпесвирусных инфекций: руководство для врачей / В А Исаков [и др.]. – СПб.; М., 2004. – 168 с.
2. Каримова, И. М. Герпесвирусная инфекция Диагностика, клиника, лечение / И. М. Каримова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 120 с.
3. Новые подходы в лечении герпесвирусной инфекции / Ю. К. Скрипкин [и др.]. – Москва, 2006. – 43 с.